

БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ НПЗЗ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ

**Хомяк Н.В., Опришко В.І., Подплетня О.А., Слесарчук В.Ю., Кайдаш С.П.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна**

Побічним ефектам лікарських засобів приділяли увагу ще з початку 20 сторіччя, коли у 1901 році був введений термін «лікарська хвороба», який об'єднував всі можливі побічні реакції на лікарські засоби. У теперішній час система фармаконагляду, який ВООЗ визначає як наукову галузь та практичну діяльність, що пов'язана з виявленням, оцінкою, розумінням та профілактикою несприятливих негативних наслідків або будь-яких інших проблем, пов'язаних з лікарськими засобами (ВООЗ, 2004), працює у всьому світі, в тому числі і в Україні. Саме це дозволяє запобігти використанню препаратів з потенціальною небезпечною дією, останнім проявом чого є відкликання зі світового фармацевтичного ринку фенспіриду його розробником та виробником.

Однією з найбільш широко використовуваних груп препаратів є нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), більшість з яких призначаються хворим лікарями багатьох спеціальностей за рецептом, а деякі є безрецептурними. Як свідчать дані звіту за 2018 рік регіональної групи з фармаконагляду ДЕЦ МОЗ України по Дніпропетровській області, ці препарати, що є високоефективними у терапевтичному плані, виявляють також різноманітні види побічної дії, що зафіксовано у 73 повідомленнях спеціалістів області (2,2% від побічних випадків усіх груп препаратів, що відображені в звіті).

Найчастіше зустрічалися прояви алергічних реакцій, всього 57 епізодів, різного ступеню важкості – від анафілактичного шоку (на анальгін, у 1 хворого) до почервоніння шкіри без додаткових проявів. Більше всього випадків алергії зустрічалось при використанні ібупрофену - 18 разів, причому 12 з них були на оральні суспензії і всього 6 - на суппозиторії та таблетки, що може бути пов'язане, як нам здається, з наявністю коригенсів-ароматизаторів у суспензіях. Наші дані свідчать також про алергенність диклофенаку (12 випадків) та анальгін (11 випадків за рік, причому, як відмічалось вище – 1 випадок анафілактичного шоку), більш безпечними за ризиком алергійних реакцій були парацетамол (6 реакцій) та інші НПЗЗ.

При використанні НПЗЗ мали місце також прояви гастропатій (12 випадків) та ентеропатій (6 випадків). Як і очікувалося, найбільша кількість уражень шлунково-кишкового тракту (ШКТ) спостерігалася при використанні неселективного блокатора ЦОГ-2 диклофенаку (у 10 хворих).

Практично всі вони відмічалися при парентеральному введенні препарату, що підтверджує велике значення створення саме пікової концентрації у сироватці крові для ушкодження слизової оболонки ШКТ та, як наслідок - доцільність жорсткого дотримування рекомендацій по тривалості курсу парентерального введення диклофенаку: як і в більшості інших НПЗЗ - не більше 2 днів. Роль провізора у профілактиці побічних ефектів з боку ШКТ полягає, у тому числі, у додатковому роз'ясненні хворим необхідності не допускати перебільшення тривалості курсу. Неочікувано друге місце за частотою побічних ефектів з боку ШКТ зайняв ібупрофен (5 випадків), який звичайно вважається добре переносимим препаратом. Він суттєво випередив за цим показником інші НПЗЗ (по 1 випадку при використанні мефенамінової кислоти, німесуліді та кеторолаку).

Суттєво нижчими були показники проявів нейротропних побічних ефектів (головній біль, запаморочення - 3 випадки), змін артеріального тиску (підвищення – 3 випадки, зниження – 1 випадок), впливу на серце (тахікардія, 3 випадки). Оскільки нерідко НПЗЗ використовують у хворих з супутньою патологією - ЦНС та серцево- судинної системи, наявність цих небажаних ефектів (хоча й не досить частих) потребує більш уважного ставлення до них та самоконтролю хворими цих показників. Це теж повинні враховувати провізори-першостольники при відпуску цих препаратів та проведенні фармацевтичної опіки у таких хворих.

В цілому сумарно найбільша кількість побічних ефектів була зафіксована при використанні ібупрофену (21 випадок), диклофенаку (20 випадків), анальгін (12 випадків), парацетамолу (6 випадків). Інші препарати були більш безпечні: по 4 побічних реакції були зафіксовані у мелоксикаму, кеторолаку та німесуліді, по 2 – у декскетопрофену та мефенамінової кислоти. В одному випадку був взагалі відсутній ефект препарату (анальгін), що теж враховується при поданні звітів з фармаконагляду.

З урахуванням всього вищезазначеного, з метою покращання фармакотерапії нестероїдними протизапальними засобами отримані дані можуть бути використані при виборі препарату з оптимальним співвідношенням «користь / ризик».